

Terapias tradicional y natural combinadas en pacientes con alopecia areata

Combined traditional and natural therapies in patients with alopecia areata

Dra. Natacha López Pupo, Dra. María Elena Tablada Robinet, Dra. Caridad Jacas García, Dra. Ana Lucía Jacas Portuondo y Dra. Marhyan Solano Pérez

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención terapéutica en 30 pacientes con diagnóstico clínico de alopecia areata en forma de placas, atendidos en la consulta de Dermatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde junio del 2014 hasta igual mes del 2015, con vistas a determinar la efectividad de la terapia tradicional china y la natural combinadas (esencias florales de Bach por modelo transpersonal, acupuntura con martillo de 7 puntas y masaje local con el rizoma del jengibre), para lo cual se conformó un grupo de estudio que la recibió y otro de control que fue tratado con crema esteroidea (triamcinolona a 0,1 %). Los pacientes, cuya mayoría comprendía las edades de 25 a 34 años y era del sexo masculino, fueron evaluados al inicio, y luego a la cuarta, la octava y duodécima semanas. La terapia tradicional y la natural combinadas en pacientes con alopecia areata presentó una mejor respuesta y no existieron efectos secundarios, lo que demostró su efectividad al respecto.

Palabras clave: alopecia areata, terapia tradicional, esencias florales, modelo transpersonal, acupuntura, jengibre.

ABSTRACT

A study of therapeutic intervention in 30 patients with diagnosis of patchy alopecia areata, assisted in the Dermatology service of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba was carried out from June, 2014 to the same month in 2015, aimed at determining the effectiveness of the combined Chinese traditional therapy and the natural one (Bach flowers remedies for transpersonal pattern, acupuncture with hammer of 7 tips and local massage with ginger rhizome), for which a study group was formed which received it and another control group which was treated with steroid cream (triamcinolone 0,1%). Patients from the age group 25 - 34 years and male sex, were evaluated at the beginning, and then at fourth, eighth and twelfth weeks. The combined traditional and natural therapies in patients with alopecia areata provided a better response and there were no secondary effects, what demonstrated its effectiveness on this respect.

Key words: alopecia areata, traditional therapy, floral remedies, transpersonal pattern, acupuncture, ginger.

INTRODUCCIÓN

El cabello es importante en la imagen personal, de modo que la pérdida súbita o gradual de este se convierte en un hecho que, desde el punto de vista psicológico, preocupa y duele, porque además de afectar al elemento estético y la calidad de vida, limita la libertad social.¹

Al respecto, la alopecia areata es una enfermedad no cicatricial, recurrente, en ocasiones resistente al tratamiento, que potencialmente puede causar la pérdida del cabello en cualquier zona pilosa, cuya forma usual es la de placas redondeadas u ovaladas sin pelo. Esta pérdida puede ser además total en el cuero cabelludo (*alopecia totalis*), generalizada por toda la superficie corporal (*alopecia universalis*) u ofiasis (en banda). Se presenta a cualquier edad sin diferencias en cuanto al sexo y suele ser familiar en 10-20 % de los casos. Existen evidencias de que la alopecia areata es una enfermedad autoinmune, y con frecuencia se ha asociado al estrés y al carácter emocional, que pudieran modificar las funciones inmunológicas del individuo o provocar un descenso en la actividad trofoneurótica, con precipitación en la caída del cabello.²⁻⁴

En el tratamiento de los pacientes con alopecia areata se han empleado sustancias irritantes locales, como el fenol, la antralina, la luz ultravioleta, la terapia con psoraleno y luz ultravioleta, los esteroides tanto tópicos, intralesionales, como sistémicos, inmunomoduladores, entre otros.^{5,6}

Al cabello los chinos le llaman “restos de la sangre”, por ello, cuando la sangre es abundante, el pelo es copioso, fuerte y con brillo; por el contrario, si este se cae, indica la existencia de un síndrome de vacío o insuficiencia de Xue, o un síndrome de estancamiento o estasis de Xue. Esta insuficiencia se produce por alteraciones emocionales, estrés, que agotan la esencia. El estasis puede ser traumático u ocasionado por una dificultad en el libre flujo de la sangre, que conduce a su estancamiento progresivo.⁷

En otro orden de ideas, el sistema floral creado por el naturalista inglés Edward Bach (1886–1935)^{8,9} ha experimentado un avance espectacular debido a la aplicación de los modelos transpersonales, propuestos por Orozco.¹⁰⁻¹² Las esencias, como es sabido, carecen de principios moleculares activos desde un punto de vista farmacocinético. La explicación es simple: el organismo humano posee estructuras destinadas a ampliar, distribuir y hacer asimilable la energía conducida por las flores.^{9,13}

Otra de las modalidades de la medicina tradicional china es la aplicación del martillo de 7 puntas, que tiene una larga historia de más de un millar de años, basada fundamentalmente en sus múltiples efectos, entre los que sobresalen su acción tonificante, reguladora, liberadora de energía.¹⁴ En la bibliografía se describe que la combinación del martillo de 7 puntas con el jengibre aumenta el efecto tonificante.¹⁴⁻¹⁶

Hoy, cuando se cuenta con una gran tecnología y medicamentos de última generación, no ha sido posible obviar el alto valor científico y terapéutico que posee la medicina tradicional y natural. Sobre la base de los resultados obtenidos al aplicarla en pacientes con otras enfermedades, se consideró que la combinación de la terapia tradicional china y la natural pudiera influir positivamente en las personas afectadas con alopecia areata.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental, de intervención terapéutica, en 30 pacientes con el diagnóstico clínico de alopecia areata en forma de placas, atendidos en la consulta de Dermatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde junio del 2014 hasta igual mes del 2015, con vistas a determinar la efectividad de la terapia tradicional china y la natural combinadas en ellos.

A tales efectos, mediante un listado de números aleatorios, fueron conformados 2 grupos terapéuticos: uno de estudio (grupo I) y otro de control (grupo II). A todos se les explicó el procedimiento y se les solicitó su consentimiento por escrito para participar en la investigación.

El grupo I fue tratado con las dos terapias combinadas: la tradicional china (acupuntura con martillo de 7 puntas y masaje local con el rizoma del jengibre) y la natural (terapia floral).

La acupuntura con martillo de 7 puntas se efectuó 2 veces a la semana, en 10 sesiones, y se descansó una semana; luego se inició nuevamente por el mismo período para evitar el efecto de acomodación. Conjuntamente con esta se realizó un masaje en la zona alopecica con el rizoma del jengibre, para potenciar el efecto tonificante y aumentar la irrigación sanguínea en el área, además de brindar acción analgésica, antiinflamatoria e inmunoestimuladora. El masaje se efectuó antes, durante y después de la estimulación con martillo de 7 puntas. Los rizomas fueron lavados previamente y pelados, y la superficie fue aplicada directamente en el área afectada.

En relación con la terapia floral de Bach, se indicaron 4 gotas sublinguales 4 veces diarias por 21 días, luego se descansa una semana y se continúa el mismo ciclo durante un período de 3 meses. Las flores se utilizaron por modelo transpersonal:

- Horbeam: Aporta tonicidad al órgano debilitado, estimula el crecimiento y fortalecimiento del folículo piloso.
- Star of Bethlehem: Actúa como catalizador para que se produzca una función que ha cesado.
- Gorse: Es útil cuando un órgano o una función se detiene; mejora el sistema inmunológico.
- Larch: Cuando un órgano no puede realizar adecuadamente su función.
- Elm u Oat: Se emplea contra el estrés. La segunda es además una flor de aporte energético.

El grupo II (de control) recibió tratamiento tópico con crema esteroidea (triamcinolona a 0,1 %), la cual se aplicó 2 veces al día hasta la cuarta semana, luego 1 vez al día desde la quinta hasta la octava semana, y en días alternos desde la novena a la duodécima semana.

Los pacientes fueron evaluados al inicio, a la cuarta, la octava y la duodécima semanas correspondientes al estudio.

Para la evaluación clínica se tomó en cuenta el diámetro transversal de la placa y el diámetro sagital. A partir de estos valores se realizó el cálculo matemático del área: $A=a \times b$, donde A es área, a tamaño transversal y b tamaño sagital.

Igualmente se valoraron los efectos secundarios del tratamiento según la reacción identificada por el paciente o el especialista después de la administración medicamentosa, a saber:

- Efectos secundarios de la terapia floral: cefalea, mareos.
- Efectos secundarios de la terapia con martillo de 7 puntas: infecciones locales, desvanecimiento, mareos.
- Efectos secundarios del jengibre: dermatitis por contacto.
- Efectos secundarios del tratamiento con esteroides tópicos: atrofia, telangiectasias, despigmentación, dermatitis.

Al evaluar la respuesta clínica del paciente al tratamiento, se consideró curado si desaparecían las placas alopecicas, mejorado si la placa disminuía al menos 50 % de su tamaño inicial, estacionario, si no existieron cambios o fue menos de 50 % la mejoría, y empeorado, cuando aparecieron placas nuevas o las existentes aumentaron de tamaño.

Se consideró efectivo cuando 70 % o más se encontró en las categorías de curado o mejorado y no efectivo si era lo contrario.

La información fue procesada en una base de datos elaborada en el paquete estadístico SPSS versión 11.5. Para las variables cualitativas los resultados fueron resumidos en porcentaje y para las cuantitativas se estimaron las medidas de tendencia central y de dispersión.

En la comparación de las magnitudes transversales y sagitales entre ambos grupos se empleó un test de comparación de medias de Hotelling en la variante multivariada del modelo lineal generalizado. Para comprobar la homogeneidad de la distribución de la respuesta con ambos tratamientos, se empleó la prueba de la X^2 , con un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

En el estudio predominó el grupo etario de 25 a 44 años, con 83,4 % (tabla). Independientemente de las variaciones observadas entre los grupos respecto a la edad, en ambos fueron similares, pues estadísticamente no se apreció una diferencia significativa ($p>0,05$).

Tabla. Pacientes según edad y grupo terapéutico

Grupo etario	Grupos terapéuticos				Total	
	Grupo 1		Grupo 2		No.	%
	No.	%	No.	%		
15-24	1	6,7			1	3,3
25-34	7	46,6	6	40,0	13	43,3
35-44	4	26,7	8	53,3	12	40,1
45-54	2	13,3	1	6,7	3	10,0
55 y más	1	6,7			1	3,3
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

$X^2=2,61$ $p=0,26$

En la casuística predominó el sexo masculino, con 19 pacientes (63,3 %), de los cuales 9 pertenecían al grupo I y 10 al grupo II. Estadísticamente la distribución según sexos fue homogénea en ambos grupos ($X^2=0,4$; $p=0,7$).

Respecto a la aparición de efectos secundarios, no se observó ninguno en el grupo tratado con la medicina tradicional china y la natural combinadas, mientras que en el de control, 2 pacientes (13,3 %) presentaron dermatitis por contacto e hipopigmentación, respectivamente.

En cuanto a la evolución clínica a la cuarta semana de tratamiento (figura), a pesar de que ningún paciente estaba curado, ya existía mejoría en 60 % de los integrantes del grupo I, lo cual evidenció que desde el principio reaccionaron adecuadamente a la terapéutica, aunque ambos grupos evolucionaron de manera similar en este período. A la octava semana se observó similar evolución entre ambos grupos, y al concluir la semana 12 en el grupo I se notificaron 10 pacientes curados, para 66,7 %, 3 mejorados y 2 que mantenían el mismo estado desde el comienzo; ningún paciente presentó empeoramiento de la alopecia. Al comparar estos resultados con los del grupo de control, la diferencia no fue significativa estadísticamente, puesto que al finalizar el tratamiento en el grupo II había 8 pacientes curados, para 53,3 %; es decir, que la respuesta terapéutica también fue favorable.

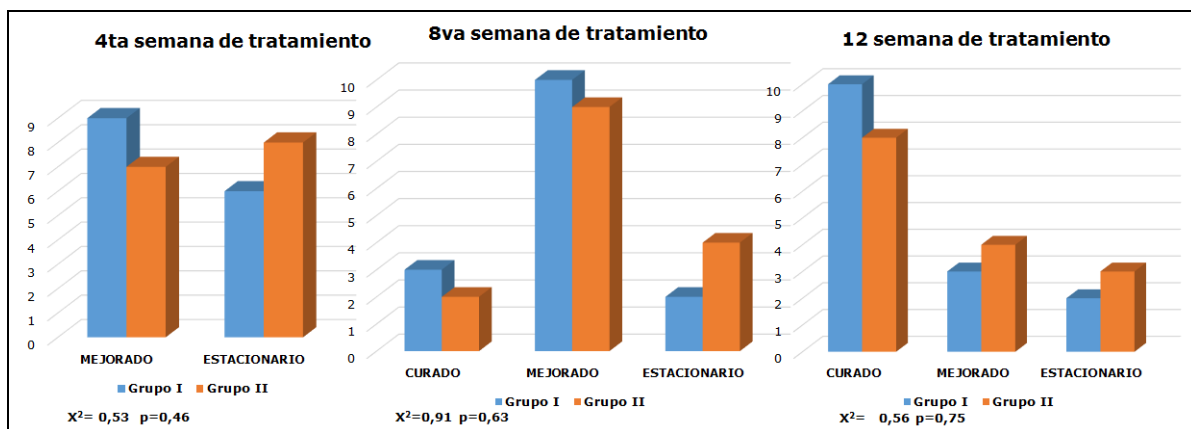


Fig. Pacientes por grupos terapéuticos según evolución clínica a las 4, 8 y 12 semanas.

Pasadas las 12 semanas, se obtuvo efectividad terapéutica en ambos grupos, lo cual resultó superior en el grupo de estudio, con 86,7 %, respecto al de control, con 80,0 %, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,59$).

DISCUSIÓN

Algunos autores²⁻⁴ señalan que esta entidad se presenta en cualquier etapa de la vida, pero es más frecuente en niños y adultos jóvenes; otros¹⁷ informan una mayor incidencia entre los 20 y 50 años.

Se encontró un leve predominio del sexo masculino en este estudio, lo cual pudiera deberse a que el hombre mantiene su cabello corto y es más llamativa la placa alopécica, de manera que acude con mayor prontitud a los servicios médicos por cuestiones

estéticas; la mujer generalmente presenta el cabello largo, lo que le posibilita poder peinarse de forma que quede cubierta la zona afectada; a pesar de ello, en la bibliografía extranjera²⁻⁴ se refiere la no primacía de alguno de los sexos. La distribución estadística según el sexo fue homogénea en ambos grupos.

El tratamiento combinado de terapia floral, martillo de 7 puntas y masaje con el rizoma del jengibre en las personas afectadas por alopecia areata, mostró una mejor reacción terapéutica que la terapia floral por sí sola, puesto que el martillo de 7 puntas produce un efecto tonificante al aumentar la irrigación sanguínea del cuero cabelludo, que junto con el jengibre aplicado en forma de masaje (planta que en su composición contiene vitamina A y E, necesarias para el crecimiento y fortalecimiento del pelo), con acción biológica demostrada como antiinflamatorio, inmunomodulador y antibacteriano (esta última previene las posibles infecciones locales que se pudieran presentar con la instrumentación), se estimulan los receptores cutáneos y los receptores alojados en los vasos sanguíneos de la dermis, y se potencia el resultado.¹⁴⁻¹⁷

Por otra parte, la combinación de las esencias florales utilizadas por modelo transpersonal, refuerza toda esta acción antiestrés, inmunológica y energética, pues cualquier desequilibrio relacionado con la misma frecuencia en que "vibra" la esencia floral puede ser tratado con ella.^{9,12} No se hallaron datos al respecto en la bibliografía extranjera.

Cabe resaltar la ausencia de efectos secundarios en el grupo I, tratado con medicina tradicional y natural, y la presencia de estos (dermatitis por contacto e hipopigmentación) en 2 pacientes del grupo II. Los efectos secundarios producidos por los corticosteroides pueden ser locales o sistémicos; entre los locales los más frecuentes son la disminución del grosor de la epidermis, la inhibición de los melanocitos con aparición de blanqueamiento que puede ser crónico, la atrofia dérmica al actuar en los fibroblastos y las fibras elásticas, la púrpura, la hipertrichosis, las erupciones acneiformes, los eccemas de contacto.¹⁸

Siempre que se vaya a tomar una conducta terapéutica ante cualquier enfermedad, se deben considerar los efectos secundarios. Aunque la acupuntura y la terapia floral son métodos suaves y mucho menos nocivos, no se debe olvidar la posibilidad de que aparezcan los efectos secundarios, por lo que el terapeuta debe conocerlos,^{8,14,19} pero estos siempre van a ser menos intensos y frecuentes que los ocasionados por tratamientos convencionales.

Existió un resultado superior en el grupo de estudio con respecto al grupo de control, si bien esta diferencia no fue significativa estadísticamente. Clínicamente se evidenció una mejor respuesta en el grupo tratado con la medicina tradicional china y la naturalista, sin efectos secundarios; condición importante al emplear una terapéutica, la que debe ser efectiva y lo menos nociva para el paciente.

Esta combinación con terapia floral, martillo de 7 puntas y masaje con jengibre potencializó el efecto tonificante en el cuero cabelludo provocando un aumento en la irrigación sanguínea y logrando romper con el vacío o el estancamiento de Xue, lo cual permitió el libre flujo de Xue y de energía en el folículo piloso y con ello se obtuvo la salida del cabello. De manera que se demostró su efectividad como tratamiento en pacientes con alopecia areata.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cobián Mena AE. La hipnosis y sus aplicaciones terapéuticas. Barcelona: Morales y Torres; 2004. p. 295-8.
2. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K. Fitzpatrick-Dermatología en medicina general. 8 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2013. p. 718- 27.
3. Arenas R. Dermatología. Atlas. Diagnóstico y tratamiento. 6 ed. México. McGraw-Hill; 2009. p. 218-20.
4. Rondón LA. Temas Dermatológicos. Pautas diagnósticas y terapéuticas. 3 ed. Caracas: Editorial Feimpress; 2007. p. 76- 87.
5. Jabbari A, Dai Z, Xing L, Cerise JE, Ramot Y, Berkun Y, et al. Reversal of Alopecia Areata following treatment with the JAK1/2 inhibitor Baricitinib. EBioMedicine. 2015; 2(4): 351-5.
6. Suhail Amin S, Sachdeva S. Alopecia areata: A review. J Saudi Society of Dermatology and Dermatologic Surgery. 2013; 17: 37-45.
7. Nogueira Pérez C. Acupuntura II. Fisiología, Patología, Semiología y Terapéutica en M.T.CH. Valladolid: Ediciones Cemetc. p. 433.
8. Fernández Martell RM, Sánchez Fernández CM, Martín Suárez MA, Hernández González SI, Dopico Toledo A, Véliz Guerra LT. Tratamiento del vitiligo con esencias florales de Bach. Presentación de casos. Rev Méd Electrón. 2016 [citado 7 Abr 2017]; 38(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100011
9. Kramer D. Nuevas terapias florales de Bach. Málaga: Sirio; 2000.
10. Pérez de Alejo Rodríguez L, Alba Pérez L, Pérez de Alejo Rodríguez M, Moré Chang CX, Rega Echeverría D, Blanco Ramos C. Aplicación de la terapia floral en pacientes con enfermedades autoinmunes. Acta Médica del Centro. 2014 [citado 7 Abr 2016]; 8(1). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/40/139>
11. Stable Salazar RA. Afecciones dermatológicas tratadas mediante las esencias Florales de Bach. En: Rodríguez BC. Terapia Floral y estimulación psicosensoresiales en el niño con diferencias psíquicas. Barcelona: Índigo; 2001. p. 197.
12. Orozco Ricardo. El patrón transpersonal: una eficaz herramienta de trabajo floral [citado 7 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.flobana.org/PDF/PT.pdf>
13. Hernández Pedraza FM. Aplicación de la terapia floral en pacientes con patologías benignas de mama. En: Cruz Martínez Y. Experiencias de investigación social en Cuba. La Habana: Publicaciones Acuario; 2011.
14. Hospital Kuan An Men. Terapia Acupuntural con el Martillo de Siete Puntas. Beijing: Miraguano Ediciones; 1979. p. 34-42.

15. Universitat de Barcelona. Fitofármacos. Vademécum de plantas medicinales. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2016.
16. Ravindran PN, Nirmal Babu K. Ginger, the Genus Zingiber. Medicinal and Aromatic Plants-Industrial Profiles. Boca Ratón: CRC Press; 2004.
17. Fitofármacos y Apifármacos. En: Formulario Nacional de medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 51-52.
18. Morón Rodríguez. Farmacología Clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 385-8.
19. Álvarez Díaz TA. Medicina Tradicional China. Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria. La Habana: Editorial UH; 2014. p. 167-9.

Recibido: 26 de octubre de 2017.

Aprobado: 12 de marzo de 2018.

Natacha López Pupo. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: natacha.lopez@infomed.sld.cu



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)